Projekt „Podnoszenie jakości opieki nad pacjentem w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu V POWER

Wniosek o zwrot kosztów dojazdów

.....
(imię i nazwisko)

Wnioskuję o zwrot kosztów dojazdów między:

.....
nazwa i adres miejsca odbywania szkolenia

a.....
adres zamieszkania uczestnika szkolenia

w związku z uczestnictwem w szkoleniu, w terminie:

.....

w kwocie ..... zł brutto.

Jednocześnie oświadczam, że miejsca odbywania szkolenia dojeżdżam:*

- transportem publicznym
- samochodem prywatnym

Proszę o przekazanie zwrotu kosztów dojazdu na szkolenie na konto bankowe o numerze:

ww. konto bankowe należy do mnie

.....
(jeśli inny właściciel konta – proszę podać imię i nazwisko, adres właściciela konta)

Do wniosku załączam:*

w przypadku podróży transportem publicznym

- bilety (..... sztuk)

w przypadku podróży samochodem prywatnym

- oświadczenie przewoźnika o cenie biletów na danej trasie lub wydruk ze strony internetowej przewoźnika/portalu/serwisu internetowego wraz z oświadczeniem o odmowie**
- oświadczenie uczestnika/czki projektu o odbyciu podróży samochodem prywatnym

*zaznaczyć właściwe
** w przypadku, jeżeli przewoźnik odmówił wystawienia oświadczenia

....
(miejscowość, data) (czytelny podpis)

Celem projektu jest opracowanie modelu podnoszenia jakości opieki w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz jego wdrożenie przez szkolenia liderów oraz tworzenie grup rówieśniczo-partnerskich

Projekt jest realizowany przez Departament Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia w partnerstwie z Instytutem Medycyny Wsi

DOFINANSOWANIE PROJEKTU Z UE: **2 246 762,45 zł**